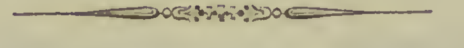
QUELQUES RÉFLEXIONS

SUR

L'HÉPATITE AIGUË.



THÈSE,

Présentée et publiquement soutenue

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,

LE 30 JUIN 1837,

Par Paul-Alexis NOEL,
de Quimper,

CHIRURGIEN-MAJOR DE LA MARINE;

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.

Morborum discernere causas, difficile.

Montpellier.
Imprimerie de BOEHM et Ce, et Lithographie, boulevard Jeu-de-Paume.
1837.

A MON BEAU-PÈRE,

Jean-Baptiste DRUY,

Juge de Paix au canton de Crozon *(Finistère)*, Membre du Conseil Départemental.

L'estime et la confiance dont vous honorent vos concitoyens, l'amour paternel que vous portez à mes enfans, m'engagent naturellement à vous dédier ce léger opuscule, comme un témoignage de mon attachement et de ma reconnaissance.

P.-A. NOEL.

A MONSIEUR

KERAUDREN,

Inspecteur général du service de santé de la Marine; commandeur de la Légion d'Honneur; médecin consultant du Roi; membre titulaire de l'Académie de Médecine, et de plusieurs Sociétés savantes, etc.

Sentimens respectueux.

A MONSIEUR FOULLIOY,

MON PARENT,

Président du Conseil de Santé de la Marine, au Port de Brest.

Gratitude pour les bontés qu'il a eues pour ma famille; hommage à ses talens distingués.

A Monsieur LEGRIS-DUVAL,

Premier médecin en chef de la Marine, à Brest.

Respect et reconnaissance.

P.-A. NOEL.

QUELQUES RÉFLEXIONS

SUR

L'HÉPATITE AIGUË.

Du mot ηπαρ, foie, on a formé celui d'hépatite, pour désigner la phlegmasie de l'organe sécréteur de la bile.

Les auteurs ont diversement envisagé cette affection.

Quelques-uns prétendent qu'elle est toujours consécutive à la phlegmasie des organes digestifs, et que, dans ce cas, elle est déterminée par la voie des sympathies ou par continuité d'irritation sur les canaux biliaires (1). D'autres l'attribuent à l'inflammation des veines de la membrane muqueuse duodénale qui se propage aux petites mésaraïques et à la veine porte (2). Dans les plaies du crâne et de la moelle épinière, des théories hydrauliques ont été imaginées pour expliquer la fréquence des engorge-

(1) M. Broussais.
(2) M. Ribes.

mens et des abcès au foie (1). Une foule d'observations prouvent aussi que cet organe peut devenir le siége d'une inflammation, sans qu'aucun autre y participe d'abord.

Nous croyons donc pouvoir diviser l'hépatite aiguë, en consécutive, sympathique et primitive.

CAUSES.

Chaleur humide des régions inter-tropicales; sexe masculin; âge mûr; tempérament bilieux avec développement du système veineux abdominal; épiploons gorgés de graisse; peau brune; cheveux noirs; membres secs; affections tristes et concentrées; abus d'alimens de haut goût, de boissons alcooliques, de vomitifs, de purgatifs; suppression d'un flux hémorroïdal, d'une transpiration brusquement arrêtée; plaies du crâne et de la moelle épinière; coups, chutes sur l'hypochondre droit; sauts d'un lieu élevé, équitation, et toutes les secousses qui ébranlent fortement; fièvres intermittentes.

Arrêtons-nous un instant à quelques-unes de ces causes:

1° Il est hors de doute que la chaleur, en augmentant l'exhalation cutanée, diminue la quantité des fluides qui lubrifient la muqueuse digestive, et la dispose, ainsi que les canaux biliaires, aux causes de l'irritation. Mais, n'aurait-elle pas sur le foie une influence plus directe, et la maladie qui nous occupe ne serait-elle plus commune dans les climats brûlans, que parce que la gastro-entérite y est plus fréquente et y acquiert une intensité plus

---

(1) Pouteau et Bertrandy.

grande? Suivant M. Larrey, *Mémoires sur la campagne d'Égypte*, le calorique agissant sur le tissu cellulaire, et particulièrement sur la graisse des épiploons, en opérait l'absorption; ses principes seraient portés dans la circulation du sang et se déposeraient dans le foie : ce viscère s'embarrasserait par l'abord extraordinaire de ses fluides, où l'hydrogène et le carbone sont en excès. Il en résulterait d'abord une simple irritation, puis un engorgement, et enfin une inflammation. Sans nous prononcer pour ou contre cette opinion, nous pouvons assurer avoir rencontré des hépatites sans inflammation préalable de l'estomac.

2° Nos organes n'étant jamais dans une concordance parfaite, le foie sera, dans les tempéramens bilieux, plus disposé que les autres organes à recevoir l'impression des influences morbides. Supposons donc qu'un sujet, tel que nous l'avons caractérisé, soit agité tout-à-coup par une passion violente : chagrin profond, colère, etc., etc. Le cerveau et le centre épigastrique réagissant, une hépatite aiguë pourra se déclarer. C'est ici par la voie des sympathies, que l'affection se manifeste.

3° La cause me semble agir plus directement dans le cas où un flux hémorrhoïdal a été brusquement supprimé. Le sang remonte alors dans la petite mésaraïque qui se jette dans la splénique, laquelle contribue elle-même au tronc de la veine porte. On peut supposer que, dans ce cas, le foie n'est influencé par aucun organe.

4° La formation des abcès dans ce viscère à la suite des plaies du crâne, quand elles ne sont accompagnées d'aucun des phénomènes de la commotion, ne peut être expliquée que par les sympathies.

5° Si les causes mécaniques agissent directement sur l'hypochondre droit, elles déterminent le plus souvent l'inflammation des membranes péritonéale et celluleuse du foie. Si elles sont indirectes, comme dans l'équitation, les sauts, les chutes, les secousses rudes, elles peuvent pro-

duire, dans un point profond de l'organe, une déchirure des dernières ramifications des canaux et vaisseaux hépatites, ou de ces granulations sur la nature desquelles Rysch et Malpighi ont varié d'opinion. Ces causes sont plus susceptibles qu'on ne croit généralement, de déterminer des hépatites sur la côte ouest de l'Amérique du sud, où j'ai eu occasion d'en observer un grand nombre, surtout au Chili.

Valparaiso, où je suis resté long-temps, situé par 33°—1'—48" de latitude sud, 73°—58'—30" de longitude ouest, jouit d'une température douce et modérée. Le thermomètre ne s'y élève guère en été au-delà de 15 à 20° (Réaumur). Les vents y ont une sécheresse remarquable. On ne rencontre sur ce sol granitique nulle substance animale ou végétale susceptible de donner lieu au développement de gaz méphitiques. Les eaux y sont de bonne nature, les alimens sains, etc., etc. Les habitans y sont sobres, et rien enfin dans l'état physique du pays, dans la nature de son sol, dans ses productions, dans les rapports domestiques de ses habitans, ne vient confirmer la fréquence des hépatites, si ce n'est l'équitation continuelle à laquelle toute la population est livrée dès la plus tendre enfance : ce n'est pas sans éprouver des chutes fréquentes, que les habitans du Chili, du Pérou, de Buenos-Ayres et de Rio de la Plata, acquièrent l'adresse et l'agilité qui les caractérisent dans l'équitation. Ainsi que le prouvent les expériences de M. Richerand, le foie mal assujetti dans l'abdomen, est, par son poids, son volume, sa nature intime, un des organes les plus disposés à ressentir les effets de la commotion. Si je n'avais observé ces hépatites qu'au Pérou, je serais resté convaincu qu'elles reconnaissaient pour cause unique les fièvres intermittentes, endémiques dans ce pays à certaines époques de l'année; mais encore alors elles auraient présenté le plus ordinairement le caractère chronique, ou auraient été suivies d'hydropisie ascite. Leur fréquence étant encore plus grande au Chili, où les affections

intermittentes sont rares et nullement endémiques, je devais présumer une autre cause, et je n'ai pu la trouver que dans celle que je viens d'indiquer.

6° La circulation abdominale subit, dans les fièvres intermittentes, des modifications qui peuvent expliquer la fréquence de l'inflammation du foie pendant ou à la suite de ces affections.

Le foie et la rate sont souvent, pendant la période du froid, le siége d'une turgescence remarquable. Il est probable qu'alors il y a stagnation des fluides dans ces organes qui ont été considérés comme un diverticulum du sang, et par conséquent, disposition prédominante à l'état inflammatoire.

7° On voit quelquefois des hépatites se déclarer sans aucune cause connue, et M. Gonnet, chirurgien de la marine, a donné à cette faculté, pour sujet de thèse, la narration d'une épidémie de ce genre qui eut lieu à bord de la corvette l'Espérance, en 1826.

D'après l'énumération de ces causes, nous pensons que le foie peut être lésé primitivement : 1° comme organe sécréteur; 2° comme organe vasculaire; 3° comme organe parenchymateux.

SYMPTOMES.

1° Douleur parfois vive, mais le plus souvent sourde, gravative et lancinante dans l'hypochondre droit, s'étendant souvent jusqu'à la poitrine et l'épaule du même côté, augmentant par le toucher, l'inspiration, la toux et le décubitus sur le côté opposé; 2° fréquence, plénitude ou dureté du pouls; 3° chaleur brûlante et aride de la peau; 4° ictère; 5° enduit jaunâtre, verdâtre ou noir de la langue; 6° soif, nausées, vomisse-

mens; 7° constipation, fréquentes envies d'aller à la garde-robe, selles claires ; 8° Urines rares et troubles, quelquefois huileuses, presque toujours déposant un sédiment briqueté; 9° petite toux, inspiration douloureuse.

Ces symptômes ne sont pas constans; beaucoup sont souvent obscurs. Le mode de lésion de l'organe fait varier le diagnostic.

1° Si le foie est lésé dans sa sécrétion, et que la gastro-duodénite n'existe pas déjà, elle ne tardera pas à se manifester. Alors la douleur, au lieu d'être prédominante dans l'hypochondre droit, se fera plus fortement sentir vers le centre épigastrique; rarement elle se prolongera à l'épaule et à la poitrine du même côté. Les phénomènes qui caractériseront l'hépatite, seront l'enduit de la langue, l'ictère, les nausées, les vomissemens, la constipation, la nature des urines.

2° Les symptômes pourront encore varier, lors même que la maladie se manifestera avec des caractères inflammatoires bien tranchés. La douleur à l'hypochondre droit sera vive, augmentée surtout par le toucher si l'inflammation occupe la superficie de l'organe. Elle s'étendra à la poitrine et à l'épaule, si elle a lieu à la face supérieure et surtout au lobe droit. Il y aura un sentiment de pesanteur dans tout l'abdomen, et des envies fréquentes d'aller à la garde-robe, si son siége est à la face inférieure. Enfin, dans ces cas, la douleur sera augmentée par le mouvement, le toucher, les fortes inspirations. L'ictère, l'enduit jaunâtre de la langue, les vomissemens seront plus rares que dans le cas précédent; mais il y aura toujours sécheresse de la bouche, soif, et phénomènes consécutifs de gastro-entérite.

3° Si le foie est lésé dans son parenchyme, les symptômes seront souvent, à leur début, de la plus grande obscurité. Dans quelques cas, on n'en aura même reconnu aucun, et, dans d'autres, la maladie aura fait

tant de progrès à leur manifestation, qu'elle sera déjà au-dessus des ressources de l'art.

En 1827 et 1828, je fis trois voyages consécutifs aux Antilles, sur la corvette le Rhône, bâtiment-hôpital destiné à ramener en France les malades de ces colonies. Beaucoup succombèrent des suites de la dysenterie chronique, sur les lazarets des rades de Brest et de Lorient. Sur quelques-uns d'entre eux, je trouvai des collections purulentes dans le foie qui, à cela près d'une augmentation de volume peu considérable et d'une légère teinte ardoisée, semblait dans son état naturel. Sur deux soldats, appartenant au 49e de ligne, le pus formant ces collections n'était pas de la couleur lie de vin indiquée par les auteurs; il était blanc, épais, en un mot bien lié.

Les symptômes les plus ordinaires, dans les hépatites que j'ai observées au Chili, étaient un sentiment de pesanteur et de gêne dans la région abdominale; de fréquentes envies d'aller à la garde-robe; de la constipation; des urines rares, troubles, ordinairement briquetées, moins souvent huileuses. L'obscurité de ces symptômes m'a long-temps fait douter que cette affection fût aussi commune dans ce pays, qu'elle l'est effectivement. J'étais prévenu contre le rôle important que les médecins du Chili font jouer à l'organe biliaire dans la plupart des maladies. Ce n'est qu'après avoir vu ouvrir et ouvert moi-même un grand nombre d'abcès au foie, après avoir fait quelques autopsies et observé plusieurs guérisons d'hépatites bien constatées, qui toutes ont dans le pays une tendance manifeste vers la suppuration, que j'ai pu me convaincre de la réalité.

MARCHE, DURÉE, TERMINAISON.

La marche et la durée de l'hépatite n'ont point été déterminées. On a ordinairement confondu l'hépatite latente avec l'hépatite chronique, et on a généralement pensé que toutes les fois qu'un abcès se formait au foie, il était le résultat d'une inflammation ancienne. L'obscurité des symptômes a sans doute été la cause de cette erreur.

L'hépatite intense a une marche prompte. Elle se termine fréquemment par résolution, lorsqu'elle a été reconnue à son début, et que les moyens de traitement ont été bien appliqués; rarement par suppuration; quelquefois par la gangrène; plus souvent par l'induration ou l'état chronique.

L'hépatite latente, c'est-à-dire, celle dont les symptômes sont d'abord cachés, dont l'intensité éclate tout-à-coup, se termine le plus ordinairement par suppuration. Elle s'annonce par la douleur qui devient vive et pulsative; la gêne de la respiration; les frissons qui alternent avec les sueurs; un pouls plus large et plein, mou; la chaleur à la paume des mains; redoublement, le soir; un sommeil agité.

La suppuration peut amener la guérison par la voie naturelle ou par les secours de la chirurgie.

Dans le premier cas, il faut que le pus s'ouvre une issue; 1° dans le poumon, pour être rejeté par les bronches; 2° dans l'estomac ou le colon, pour être rendu par les vomissemens ou les selles, ce qui suppose toujours adhérence du foie avec les parties correspondantes, et par conséquent inflammation de sa superficie; 3° enfin, dans le duodénum, par les canaux biliaires.

Dans le second cas, il faut que toujours, par suite d'adhérence du foie avec le diaphragme, le pus passe entre les plèvres costale et pulmonaire, ce qui nécessite l'opération de l'empyème, ou que la formation du pus dans le foie devienne manifeste par la fluctuation à travers les parois abdominales.

TRAITEMENT.

D'après ce que nous avons dit de la nature et de la marche de l'hépatite aiguë, nous pourrions la diviser en intense et en latente, et nous croyons que les moyens curatifs peuvent varier suivant les circonstances.

Si l'affection se manifeste avec des symptômes inflammatoires bien marqués, nul doute que la saignée générale ne doive être employée dès le début. Elle doit être suivie des émissions sanguines locales ; mais le lieu où celles-ci doivent être faites, n'est pas indifférent. Dans les cas très-ordinaires, où il y a complication de gastro-entérite, on devra surtout les appliquer sur les régions de l'estomac, du duodénum et du foie. Il faudra agir plus directement sur cet organe, si les phénomènes locaux sont plus sensibles ; si, par exemple, la douleur est vive dans l'hypochondre droit ; si elle est augmentée par l'inspiration, le toucher, etc. Il faudra, au contraire, appliquer un grand nombre de sangsues à l'anus, si, d'après les causes indiquées, on présume qu'il y ait surabondance de sang dans le système de la veine porte. Cette émission sanguine est même presque toujours avantageuse dans tous les cas d'hépatite intense. Elle peut être favorisée par des bains de siége, des cataplasmes, etc. Des émolliens doivent être appliqués sur la région du foie. La diète doit être sévère. On choisira pour tisane un acide végétal étendu d'eau. On donnera des demi-lavemens émolliens. Si l'inflammation tend à la résolution, on en est bientôt averti par une légère diminution dans

les symptômes. Il faut alors se hâter de combattre promptement la constipation par des lavemens laxatifs et même purgatifs, tels que les sels, l'huile de ricin, le proto-chlorure de mercure. Si on a lieu de craindre que l'affection ne passe à l'état chronique, il devient utile d'insister sur l'emploi des purgatifs et des excitans spécifiques.

Les Anglais, que l'on a accusés, peut-être à tort, d'être prodigues de mercure, retirent les plus grands avantages de l'emploi du calomélas, non-seulement dans les hépatites qui sont sur le point de passer à l'état chronique, mais aussi dans celles qui existent sous forme latente, bien qu'étant à l'état aigu. Ils le donnent, sans en limiter la dose générale, par paquets de 4 à 5 grains, que le malade prend toutes les deux heures. Ils l'emploient en même temps en frictions sur les gencives, uni à partie égale de gomme adragant en poudre. Ce traitement est continué jusqu'à ce qu'un ptyalisme violent se déclare. Si l'on a lieu de craindre que la maladie ne cède pas à ces moyens, le mercure est encore employé sous une autre forme : des frictions avec l'onguent mercuriel sont faites en même temps sur la région du foie ; quelquefois même cet onguent est placé sur la peau privée de son épiderme par un vésicatoire préalablement appliqué. Ces moyens sont souvent couronnés de succès, et j'ai été témoin des avantages qu'on en a retirés dans le Pérou et dans le Chili.

Remarquons que, dans ce traitement, le mercure remplit trois indications différentes : il est purgatif à l'intérieur, révulsif sur les gencives, et résolutif sur la région du foie. Est-ce à la réunion de ces trois médications que l'on doit attribuer les avantages obtenus? Le mercure aurait-il sur le foie une action sédative, comme l'émétique sur les poumons dans les cas de pneumonie? Les sujets que j'ai vu soumettre à ce traitement, ont ressenti les effets du mercure aussi promptement que s'ils eussent été dans un état normal. Je crois donc qu'il n'existe dans ce cas aucune espèce de tolérance.

Les vomitifs et les purgatifs, pris isolément, sont quelquefois aussi employés par les médecins anglais, et ont, dans certaines circonstances, sollicité des crises suivies de guérison. J'ai vu, dans un cas d'hépatite probable, un malade auquel on fit prendre un vomitif, rendre par le vomissement un liquide couleur lie de vin, contenant des stries d'un pus blanchâtre, et recouvrer ainsi la santé.

L'exclusion des moyens thérapeutiques qui ne rentrent pas dans le domaine de la médecine physiologique, n'a rien de raisonné, quand l'état des organes digestifs permet leur emploi.

Ainsi donc, les vomitifs, les purgatifs, les laxatifs peuvent être employés avec avantage. Leur usage doit être secondé par les diurétiques, les excitans de la peau, et ceux du système lymphatique.

Lorsque la suppuration s'est formée dans le foie, et qu'on est instruit de son siége par une fluctuation manifeste à travers les parois abdominales, il faut, sans hésiter, plonger le bistouri dans le foyer purulent.

Le lieu qu'occupe la fluctuation, peut souvent faire douter qu'elle existe dans le foie. En voici un exemple :

Don Pedro Valdez, propriétaire, demeurant à une Hacienda, près Coquimbo (Chili), âgé de 40 ans, d'une constitution forte et robuste, habitué à une vie active, montant souvent à cheval, était alité depuis cinq ou six jours, lorsque, le 20 mai 1831, il réclama mes soins. Le ventre était énorme; il y avait empâtement général et un point de fluctuation existait au-dessous de l'appendice xiphoïde, un peu à gauche de la ligne blanche. Les poumons étaient refoulés en haut ; la respiration était difficile : aussi le malade se tenait-il la poitrine élevée et légèrement inclinée à droite ; le pouls était souple; la peau humide ; la langue était jaune, sans rougeur sur les bords. Il y avait des selles sanguinolentes ; les urines étaient rares et troubles. Une légère teinte ictérique existait

sur tout le corps. Instruit du commémoratif de la maladie par le médecin du pays, je pensai que la collection était dans le foie, quoique le siége de la fluctuation pût m'en faire douter. Je fis d'abord aux tégumens, de haut en bas, une incision longue de deux pouces; puis, avec ménagement, j'arrivai à la collection, qui fournit plus d'une pinte d'un pus blanc, assez bien lié, contenant quelques stries rougeâtres. Le malade fut incliné en avant et à droite, pansé à plat, mis à la diète, aux boissons délayantes, etc. Quelques jours après il fut soumis à l'action du mercure, et à mon départ, quinze jours plus tard, il était en convalescence.

Un commis de M. Alvarez, négociant à Valpacaiso, âgé de 25 à 30 ans, d'un tempérament bilieux, éprouvait, depuis quelque temps, une constipation excessive et un sentiment de pesanteur dans l'abdomen. En montant à cheval, il ressentait des tiraillemens douloureux dans l'hypochondre droit. En faisant coucher le sujet sur le côté gauche, et en repoussant le foie en haut et à droite, et soumettant ainsi ce viscère à un changement de position bien marqué, une douleur sourde s'y manifestait. La langue était enduite d'une légère couche jaunâtre; le pouls était dans l'état normal; les urines étaient rares, rouges et troubles. Un grand nombre de sangsues furent d'abord appliquées à la région anale; le malade fut mis à la diète, à l'usage d'une tisane d'orge nitrée, de lavemens émolliens, de bains de siége, etc. Quelques jours après cet état incertain, la douleur dans l'hypochondre droit augmenta et devint sensible au toucher. Des accès fébriles se manifestèrent le soir. M. Layton, médecin anglais, pensa que la *mercurialisation* devait être employée le plus promptement possible. Le malade fut soumis à la triple médication que nous avons indiquée. Deux jours après, un ptyalisme violent se déclara avec angine tonsillaire très-intense. J'insistai beaucoup pour que les mercuriaux fussent supprimés : ils furent, cependant, continués pendant deux jours encore, mais sans augmenter les

symptômes de l'irritation des glandes salivaires. Le malade tomba dans un véritable collapsus; une détente générale s'opéra; une diaphorèse survint; la fièvre cessa; les selles devinrent faciles; les urines abondantes et claires; l'abdomen, légèrement tuméfié, s'affaissa; les digestions reprirent leur cours, et au bout d'un mois, le sujet était parfaitement guéri.

Je pourrais citer plusieurs observations de ce genre. Je me bornerai à en donner deux autres : l'une qui prouve combien sont quelquefois obscurs les symptômes de l'hépatite; l'autre qui doit faire penser que, dans un grand nombre de cas, des causes mécaniques indirectes sont susceptibles de déterminer cette affection.

M. S......, gendre de M. Caréra (famille qui a joué un grand rôle dans les révolutions du Chili), se croyait, depuis quelque temps, atteint d'une dysenterie, qui fut souvent combattue par des moyens peu méthodiques. Il éprouvait souvent des envies d'aller à la garde-robe; les selles étaient claires, peu abondantes, quelquefois sanguinolentes; les digestions se faisaient mal; la langue était muqueuse; le pouls presque normal; les urines colorées. Le sujet maigrissait beaucoup. Une légère teinte ictérique existait sur les conjonctives. Les médecins appelés en consultation variaient d'opinion sur la nature de la maladie. Un seul pensa qu'il y avait *higado* (c'est ainsi qu'on désigne les maladies du foie), et fut d'avis de soumettre le malade à la *mercurialisation*. Je dois avouer que je vis plutôt dans la manifestation des symptômes, une dysenterie qu'une hépatite. On était dans l'indécision du traitement à adopter, quand tout-à-coup M. S..... fut saisi d'une violente suffocation. Nous examinâmes la poitrine, et nous reconnûmes que le poumon droit n'était plus perméable à l'air. Le malade vomit une grande quantité de pus, et tomba ensuite dans une faiblesse que rien ne put relever. Il expira deux jours après. — A l'autopsie, nous retrouvâmes le foie d'un volume ordinaire, adhérent au diaphragme par la circonfé-

rence de sa face supérieure. Son intérieur était le siége d'une collection abondante de pus blanc, mais clair; le diaphragme était détruit dans le lieu correspondant à la collection. Il y avait adhérence et destruction d'une portion de la face inférieure du poumon droit ; passage du pus dans les bronches, etc.

Récemment, le 1er décembre 1836, le nommé Rière (Michel), quartier-maître de la 14e compagnie, embarqué sur le vaisseau le Diadême, où je me trouvais il y a quelques mois, fit une chute de la batterie basse dans la cale. Il fut atteint d'une large plaie des tégumens de la tête, et d'une vive commotion dans la région du foie, caractérisée par une douleur sourde, ressentie non-seulement dans l'hypochondre droit, mais aussi à l'épaule du même côté. Transporté à l'hôpital de la marine, il entra dans la salle de M. Foullioy, premier chirurgien en chef, où il fut promptement guéri de la plaie de tête, et traité convenablement par les moyens propres à combattre l'hépatite aiguë. Il sollicita son exeat, et rentra à bord, le 26 décembre, éprouvant de la difficulté à mouvoir le bras droit, qui tomba plus tard dans un état d'atrophie remarquable. Nulle autre fonction n'était troublée. Le 24 janvier, je soumis cet homme à l'examen des membres du conseil de santé, qui, après une scrupuleuse inspection, reconnurent positivement l'existence d'une hépatite. Je ne puis donner l'issue de cette maladie, attendu que le sujet qui en était atteint, sollicita et obtint un congé pour aller dans sa famille.

FIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

Professeurs.

MM. CAIZERGUES, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT, *Examinateur.*	*Physiologie.*
DELILE, *Examinateur.*	*Botanique.*
LALLEMAND, Président.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DUGÈS, *Suppléant.*	*Pathologie chirurgicale, Opérations Appareils.*
DELMAS.	*Accouchemens, Maladies des femme, et des enfans.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ, *Examinateur.*	*Médecine légale.*
M.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*

Professeur honoraire : M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

Agrégés en exercice.

MM. VIGUIER.
KÜHNHOLTZ, *Examinateur.*
BERTIN.
BROUSSONNET fils.
TOUCHY.
DELMAS fils,
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

MM. FAGES.
BATIGNE, *Suppléant.*
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN, *Examinateur.*
SAISSET.
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

MATIÈRE DES EXAMENS.

1er Examen. *Physique, Chimie, Botanique, Histoire naturelle des médicamens, Pharmacie.*

2me Examen. *Anatomie, Physiologie.*

3me Examen. *Pathologie interne et externe.*

4me Examen. *Matière médicale, Médecine légale, Hygiène, Thérapeutique, épreuve écrite en français.*

5me Examen. *Clinique interne et externe, Accouchemens, épreuve écrite en latin, épreuve au lit du malade.*

6me Examen. *Présenter et soutenir une Thèse.*

